



CHAMBRES DE GUERISON - FRANCE

FICHE D'INSCRIPTION

Je suis intéressé(e) pour ouvrir des Chambres de Guérison dans ma ville

oui non

Je suis intéressé(e) pour faire une formation d'équipier

oui non

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Adresse e-mail :

Eglise d'appartenance :

Nom et téléphone du pasteur :

.....

Commentaires (motivations, souhaits, etc ...):

Document à renvoyer à l'adresse suivante :

LE PARACLET
42, rue Lalanne
31100 - TOULOUSE

Date :

Signature :